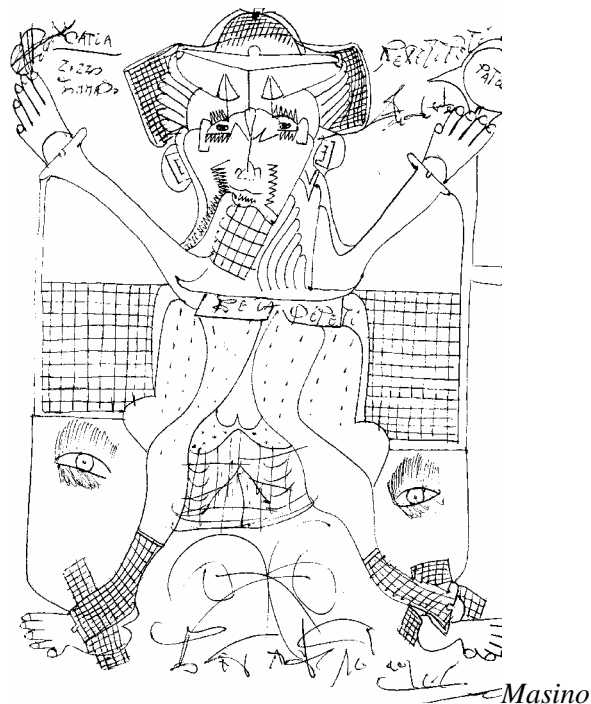


CHI HA UCCISO LUIGI ROCA?

Qualche giorno fa Luigi Roca si suicida nel canavesano. Dopo una vita tra stenti, sacrifici, speranze, in una situazione di continua incertezza della vita e del lavoro, non ce la faceva più già da tempo. La ricevuta conferma che non avrebbe ripreso a lavorare, come lui sperava, non l'ha ulteriormente retto. Racconta il suo gesto come il conseguenza e del tutto personale sbocco di una condizione che schiavizza una popolazione di precariato. Lungi dal negare la malattia della depressione, la lotta, nei confronti della quale sembra avere alzato il tiro fino all'atto estremo, rappresenta uno sbocco diverso sia alla depressione che alla morte stessa alla quale il capitale ci spinge con le nostre stesse mani. Oltre la scelta del tutto personale di uno psicofarmaco come della corda al proprio collo.



Non voglio incominciare a parlare della psichiatria, di questa povera vittima di tutti i depressi sociali, tirandola fuori in ogni occasione, anche quando proprio non c'entra niente, come nel caso della morte di Roca. Che c'entra la psichiatria con la morte di Roca? Niente. È solo quel suicidio che la tira in ballo sulla giostra della memoria per il legame che, da sempre, la psichiatria ha crea-

to, ritenendo che ci fosse, tra suicidio e depressione. Non c'è verso che uno, una mattina, si sia alzato e abbia potuto decidere di voler morire come più avesse gradito e come più avesse preferito, senza che la psichiatria ne avesse fatto un caso di malattia mentale, di depressione. Ma che c'entra la psichiatria? Niente. Proprio niente. Ma se la psichiatria giura che qualcosa c'entra dobbiamo veramente dargli fiducia.

Si dice che ci sia un forte aumento dei problemi psichiatrici nelle persone in situazione di precarietà lavorativa; aumento degli esaurimenti nervosi, delle depressioni, dei tentati suicidi, dei suicidi riusciti.

E che c'entra la psichiatria?

Niente.

Che c'entra il capitale?

Niente.

Che c'entra il mondo del lavoro?

Niente.

Che c'entra la giustizia?

Niente.

Chi ha ucciso Luigi Roca? Chi uccide tutti i Roca di tutti i giorni?

La "P11" carente. Carenza di "P11" vogliamo dire. È la depressione che si traduce in una carenza di "P11". Roca aveva tutti i numeri, nel senso di tutte le caratteristiche traducibili e quantificabili in numeri, per essere un depresso. Il suicidio ne è una conferma. Aveva, quindi, certamente, una carenza di "P11". Può essere, allora, la carenza che produce la depressione, l'affitto delle persone attraverso il lavoro interinale, che altro non è che la legalizzazione del caporalato su base industriale, la condizione continua di vita precarizzata? O la vita impossibile di Roca che produce la carenza e la depressione? O la depressione è la carenza? Non possiamo andare tanto per il sottile.

Ma cosa c'entra la psichiatria? Niente. Se il problema medico della depressione consiste in una carenza di "P11", lo psichiatra ti potrà dare un farmaco a base di "P11", ti può controllare affinché il tuo fare non viri verso il maniacale, ma più di questo non può fare. S'illuderebbe chi s'aspetterebbe di più. Di sicuro l'assunzione di "P11" può reintegrare nell'organismo una molecola carente ma non è utile a fare ristabilire dal precariato, dal corpo in affitto, dal corpo sfruttato, dalla dignità violentata. A questo non è utile nemmeno lo psichiatra. Ma la psichiatria che c'entra? Niente.

La malattia consiste in quella carenza. Delegato della cura è lo psichiatra. Con il farmaco a base di "P11" ti cura la malattia. Cosa potrebbe mai fare di più? Niente, perché meglio di Roca nessuno poteva sapere da dove proveniva quella depressione. Il problema non è certo dello psichiatra ma di chi, da lui, si aspetta che per la sua depressione possa ricavarci più che una pillola o un elettroshock quando questa si sia protratta oltre ogni sopportazione. Anzi, lo si deve ringraziare, se ci solleva da una depressione che altrove il padrone ha provocato con un licenziamento dopo essersi impadronito del nostro corpo in affitto come nemmeno con la peg-

giore delle prostitute, con rispetto parlando per le signore, si può né si deve fare.

Lo psichiatra fa il medico. Il medico cura la malattia. La depressione è una malattia. Il mondo del lavoro, che ti esclude se non lavori e ti esclude se lavori, ti crea una tale situazione di incertezza alla sopravvivenza, di precarietà, di paura, di ricatto, di mortificazione, di umiliazione, di sfruttamento, di depressione fino a portarti al suicidio. Lo psichiatra ti cura la depressione evitando perfino che ti possa suicidare... cosa dovrebbe fare di più? Allora diventa perfino una questione di vera e propria ingratitudine che abbiamo nei confronti della psichiatria. Non siamo forse ingrati? Questa dell'ingratitudine alla psichiatria non è la prima volta che la sento.

Roca, forse, non era mai andato da un psichiatra. Chi ha ucciso Luigi Roca?

«Il suicidio può rappresentare l'esito infausto di alcune gravi patologie psichiatriche – prima fra tutte la depressione.»

Tra le varie fonti di informazione che hanno riportato la notizia su Roca, in varie occasioni abbiamo trovato precisi riferimenti alla “*depressione*” non necessariamente nei termini di una diagnosi medica. Ponendomi dalla parte della malattia ritengo che per una condizione come quella di Roca si possa parlare di una *più che malattia*, di una malattia istituzionale in quanto riconosciuta sia dall'istituzione e approvata e garantita dalla giustizia; diagnosticabile dalla istituzione medico psichiatrica capace di negarla nello stesso momento in cui la diagnostica.

Luigi Roca, per la cronaca, se n'è andato suicida. Luigi Roca, ufficialmente, se n'è andato, ucciso dal lavoro in una certa modalità; mentre, martedì notte, nella stessa zona, alla Mac, una multinazionale dello stampaggio un lavoratore è stato ucciso da una pressa, in un'azienda dove anche il sindacato s'era accorto dei violenti ritmi e degli straordinari, e dove si conferma come più importante l'ingrassare le casse dei padroni di sempre che il promuovere la vita, la dignità, la libertà delle persone. Due morti della stessa depressione e della stessa macchina produttiva. Una macchina per resistere alla quale devi essere superuomo. Se non sai resistere, per non soccombere del tutto ti prende una specie di febbre del disagio; hai la depressione.

Da qui a chiamarla “*malattia mentale*” il passo è breve. Comunque la si consideri, non è la condizione di depressione in cui una persona si può trovare che si nega. Perché mai si dovrebbe negare l'esistenza della depressione che, nella sua violenza, nella sua insistenza, nella tremenda sofferenza, nello sdegno per la vita, nel disamoramento per ogni relazione umana, nella perdita della speranza, nel “*dolore morale*”, nelle sue altre mille probabili e possibili manifestazioni, fino alla decisione estrema, con le quali a noi si presenta per annunciarci di come il nostro corpo non ne voglia più sapere, si dichiara perfino *più che malattia*. Non “*malattia*” ma più che malattia.

Non abbiamo difficoltà ad ammettere e riconoscere che il nostro corpo, il nostro organismo è esauribile, che ha una certa *capienza* per lo stress oltre alla quale può entrare in una condizione di irreversibile condizione depressiva. Allora il problema non è quello di dovere o volere negare la “*malattia*” ma quello del volere e del dovere evidenziare i pericoli della “*malattia*” in due sensi diversi. Da un lato denunciare quelli che sono i pericoli che possono spingere l’organismo a doversi difendere ed è qua che consiste un indirizzo di vera e propria lotta di prevenzione. Dall’altro lato, il principale pericolo del chiamare quel Grave Disagio o Disturbo Relazionale (Gra.Di.Re.) “*malattia*” è quello di farne un problema prima di tutto medico, quindi psichiatrico, quindi psicofarmacologico, quindi, eventualmente, anche da elettroshock. Il pericolo di decontestualizzare la sofferenza: è in questo modo che provano ad impedirci di capire perché gente nella condizione di Roca arriva al suicidio.

Tutta la condizione in cui è vissuto Roca con la sua famiglia, è risaputo, riconosciuto, anche scientificamente, che si tratta di una condizione che con molte probabilità porta a depressione. Il pericolo da quella condizione rappresentato, la medicina, la scienza medica, lo conoscono bene e lo riconosce la stessa istituzione per la Tutela della Salute Mentale nella sua relazione con la diagnosticabile “depressione”. Pur se qua sono lontano dal volere pensare o suggerire un rapporto di causalità tra le condizioni stressanti come quella del Roca, la malattia “depressione” e la diagnosi di depressione, è ufficialmente riconosciuta la relazione tra le sacrificali condizioni di una vita come quella del Roca e le condizioni di depressione fino al suicidio. Tale generalizzata consapevolezza, riconosciuta anche a livello istituzionale, accompagnantesi al cinico mantenimento strutturale di un’enorme quantità di uomini e donne in condizioni anche peggiori di quelle di Roca, con la benedizione della medicina, dei Dipartimenti di Salute Mentale, rappresenta una vera e propria negazione della malattia. Ecco allora chi realmente manipola la “malattia” e la consapevolezza di malattia fino a ridurla solo ed esclusivamente ad una questione di una qualche mai meglio identificata biochimica della serotonina che sballa il cervello.

Quando la sofferenza che normalmente chiamiamo depressione diventa, in quanto “*malattia*”, un problema essenzialmente e prima di tutto psichiatrico, stiamo perdendo l’occasione per comprendere le persone che soffrono in relazione al loro contesto societario, all’interno della totalità del flusso relazionale. Stiamo perdendo, come l’abbiamo persa, l’occasione di comprendere il perché del suicidio di Luigi a 39 anni, il perché della morte del lavoratore alla pressa; il perché gli psicofarmaci antidepressivi si trovano sulla tavola di tutte le famiglie, il perché il fatturato delle industrie farmaceutiche aumenta. Stiamo perdendo l’occasione di capire come la depressione non è fuori ma è già dentro di noi e di come anche noi siamo depressi; l’occasione per capire, come secondo le ultime parole di Roca, in questo tipo di vita serve un individuo che non ha forza per opporsi e se una qualche forza può a se stesso

concedere è solo la forza della cecità, della desistenza, del disamoramento per la lotta.

Nessuna scienza e nessuna giustizia avevano bisogno della morte di Roca per capire cosa produce depressione e i suoi pericoli. Roca muore a punto giusto, quando la condizione di depressione l'aveva costretto (come angelicamente racconta il giornalista) a capire che «*anche di fronte alle possibili ingiustizie bisogna restare calmi.*» Roca da allora in poi era rimasto calmo di fronte all'esclusione che corrodeva il suo corpo e quello della sua famiglia; ma era rimasto anche colmo di rabbia, di umiliazione, per una squalifica della sua persona, della sua dignità, del suo lavoro. Era rimasto colmo di rabbia non certo per la ingiustizia, come il caccinchostro di turno pensa e crede. Era rimasto profondamente umiliato, invece, proprio grazie alla sua consapevolezza che sia proprio la giustizia a prevedere, programmare, decidere la condizione sociale ed economica e la condizione di vita in generale di gente come lui. Quello che hanno fatto a Roca non lo fanno fuori dalla giustizia, ingiustamente, lo fanno specificatamente e coscientemente perché previsto, contemplato, accettato, garantito, giustificato, difeso, appoggiato e sostenuto nella sua realizzazione dalla stessa giustizia. Era rimasto calmo, proprio di quella calma che si richiede ad una persona per essere depressa; di quella calma che si richiede ad una persona per prendere una decisione, cercare una corda, scegliere un albero, lasciare due parole a chi più s'è amato, passare la corda al collo, riconfermare quella decisione, quella scelta e dare un calcio al trespolo che l'ultima volta l'aveva sostenuto.

Con la malattia, che qualunque psichiatra gli avrebbe anche potuto trovare e diagnosticare, Roca si sarebbe dovuto convincere che il problema era suo, del suo cervello, legato magari alla carenza di una certa molecola, la "P11" che gli provocava la depressione che lui diversamente non avrebbe avuto. Si sarebbe dovuto convincere ad andare dal Cassano di turno e iniziare una terapia con psicofarmaci e, se avessero gli psichiatri ritenuto l'opportunità, anche con l'elettroshock. Forse sarebbe stato troppo per lui accettare e convincersi di una carenza di "P11". Ma, in questi casi, è solo questione di tempo e la psichiatria ce l'avrebbe fatta.

Continuo a sostenere che, al di là che poi la condizione clinica sia quella della malattia o meno, il problema non è quello della "malattia", ma è quello che dietro ad una diagnosi di malattia si avvia una dinamica che realizza un taglio del linguaggio tra contesto di vita e individuo. Si realizza quella condizione che più che uno sguardo e una relazione olistica promuove e realizza uno sguardo e una relazione di ulteriore esclusione e autoritaria. Si realizza da parte della psichiatria un'occasione di quello che da sempre è stato denunciato come processo di controllo.

La tubercolosi che individua la causa *anche* in un bacillo è una malattia ma nessuno si sognerebbe di sostenere che si tratta di una malattia riguardante esclusivamente la persona e non nello stesso tempo anche della topaia infognata dove gli individui siamo costretti a vivere. L'infettivologo, o comunque il medico curante,

assieme alla terapia antibiotica non fornisce ai suoi pazienti uno spazio abitativo più igienico e più dignitoso. Ma è proprio per una tale affinità tra branche diverse che la psichiatria è parte della medicina.

Il manuale del DSM, la bibbia dei criteri diagnostici per le “*malattie mentali*” indica che la “*depressione*” è definita attraverso una costellazione di disturbi, che sono i seguenti:

- umore triste;
- perdita d’interesse e di piacere;
- disturbi dell’alimentazione;
- disturbi del sonno;
- rallentamento, incapacità di agire;
- mancaza d’energia;
- difficoltà di concentrazione;
- pensieri di morte (ideazione suicidaria).

«Ognuno di questi disturbi può manifestarsi da solo. La presenza dei due primi sintomi più altri tre presenti nella lista permette di fare diagnosi di episodio depressivo maggiore.»

Ecco allora la malattia, l’uso della malattia, la negazione della malattia da parte degli stessi che l’hanno diagnosticata. Ecco allora il tentativo, attraverso la diagnosi di “*malattia mentale*”, di scotomizzare dalla coscienza e dalla memoria della gente la consapevolezza che il cervello, come il corpo tutto, è e si trova in un intimo flusso relazionale con l’ambiente per renderlo un ammasso di cellule stupide che funzionano o si guastano, come in una macchina qualsiasi, indipendentemente dalla relazione con l’ambiente. Lo squartamento dell’individuo dal suo ambiente e il furto di tale consapevolezza dalla coscienza della gente se non si realizza nella teoria, che è ormai inflazionata dei dati di tale consapevolezza, si realizza nella concretezza operativa di ogni giorno quando l’intervento si caratterizza esclusivamente come intervento medico e psicofarmacologico *trattando* con qualcosa che è ancora meno di un pezzo di carne qualsiasi.

Ognuno che legge anche solamente l’articolo de La Repubblica del 13.03.2008 e confronta la situazione descritta con quanto dichiara il DSM, anche se non deve fare diagnosi, si può rendere conto di quella che uno psichiatra qualsiasi avrebbe fatto a Roca se solo questi si fosse rivolto ad uno psichiatra. Ma siamo sicuri che non avesse già una diagnosi di depressione?

Di fronte ad una persona che non sta bene e che tuttavia non presenta disturbi di tipo organico, il medico e lo psichiatra pensano: *«Forse potrei migliorare la sua condizione prescrivendogli degli antidepressivi.»* È facile che succeda ciò; ma è proprio una così innocente ipotesi quella che intanto passa per una prescrizione? Quando non c’erano gli antidepressivi lo sguardo del medico vagava per diverse vie, si fermava su cose diverse, notava altri episodi del racconto del paziente. Da quando ci sono gli antidepressivi lo sguardo del medico è ormai preparato a vedere la depressione. Ora il medico verifica solo se la depressione è compatibile con i disturbi del paziente. A lui interessa solo fare una dia-

gnosi dicendo che i sintomi della persona che si trova a lui di fronte sono compatibili con quelli indicati dal DMS. Interessa prescrivere un po' di chimica e, ma deve essere propriamente di quelli cosiddetti onesti e attenti, controllare un po' che, se non altro all'apparenza, non si manifestino sintomi e segni riferibili agli effetti non controllabili dello psicofarmaco. Per il medico, ma anche per lo stesso psichiatra: «*la depressione è tutto quello che gli antidepressivi curano e migliorano.*» Poi risulterà pure, e senza bisogno di ricorrere chissà a quali dati statistici, che in certe condizioni di stress, di sfiducia, di umore triste e di perdita di interesse per la vita, a certe condizioni in cui la nostra relazionalità è fortemente disturbata, fortemente compromessa, che un po' di sostanza antidepressiva fa stare anche meglio. Ma ci troviamo a livelli di discorso diversi. Non è poca la gente che si va a sedere di fronte allo psichiatra chiedendo un antidepressivo, dicendosi depressa, lasciandosi diagnosticare e mettere in terapia come depressa. Come tantissima è la gente che si autosomministra lo psicofarmaco.

Allora ritengo che se vogliamo capire cosa sta succedendo nella psichiatria riciclata e quello che il sacrificio di Roca ci ha lasciato come messaggio, dobbiamo uscire dal dualismo “*malattia/non-malattia*”. Anche per chi non è convinto, per chi non è, a ragione, scientificamente convinto che la sofferenza scaturita dal Di.Re. (Disagio Relazionale) o Gra.Di.Re. (Grave Disturbo Relazionale) possa inquadrarsi tra le categorie di malattia di tipo medico non è detto che la possibilità di critica a largo respiro debba rimanere asfissata e impantanata nel ritmo malattia sì, malattia no. Come se l'istituzione, per lo schifo di vita che produce, avesse bisogno per essere tale di una particolare categoria quale può essere quella della malattia. Finora la psichiatria ha prodotto la violenza storicamente riconosciuta senza aver avuto bisogno che la scienza gli fornisse la minima conoscenza per poter parlare di malattia.

Quello che si evince, anche da quel poco che ci hanno raccontato, non tanto i giornalisti quanto i famigliari, della vita e della morte di Roca, è che, *in questo tipo di vita*, non si può sfuggire alla depressione. Quello da cui dovremmo lasciarci impressionare è invece il messaggio di Roca. Come avrebbe mai potuto non essere depresso un individuo nelle condizioni di Roca?

All'interno di una tipologia di nicchia ecologica le cui caratteristiche essenziali sono quelli della mancanza di vita, dell'umore nero, della depressione, gli individui non possono sfuggire alla depressione. A questo punto il problema è come uno se la fa passare la depressione o come prova a tenerla sotto controllo. C'è chi la controlla facendo il caporale, il capocantiere, il caporeparto, il capo qualcosa, c'è chi la controlla con una vita in psichiatria, da psichiatra, da psicologo o da paziente, c'è chi decide che non vale la pena né una forma né l'altra di depressione quando entrambi sono segno e sintomo di una perdita di dignità e sceglie di togliere il disturbo.

Un chiedere e non ottenere mai. Luigi si è ucciso a 39 anni: «*la tristezza era ormai dentro la sua storia, non solo sul suo viso.*» Aveva lavorato presso l'azienda Berco di Busano Canavese, del

gruppo tedesco della Thyssen, dalla quale dipendeva il rinnovo del suo contratto interinale. Aveva lavorato nell'azienda già individuata come "società della morte". Per quell'azienda a 39 anni era troppo vecchio. Dopo anni e anni di precariato aveva sperato e creduto in un lavoro che durasse e potesse incominciare a dargli un po' più di sicurezza e stabilità.

«Dicono che Luigi Roca avesse la faccia di chi per anni ha assorbito la tristezza, giorno dopo giorno, fino a disegnarsela sul volto, tra i lineamenti, come una ruga.»

«Fino a quando non l'hanno convocato in un ufficio per dirgli (...) arrivederci e grazie.»

Il ritmo che avevano imposto a lui, come ad ognuno che per mangiare deve faticare, oltre a quello di dover produrre alle condizioni del capitale e del mercato per poter sopravvivere, era quello di una condizione di precariato con periodi di lavoro che si alternavano a periodi di astensioni non volontarie che lo tenevano a casa. Precedentemente alla "Canavera e Audi", stampaggi industriali, in seguito ad una questione avuta con un capo, aveva perso il lavoro.

Roca aveva famiglia con moglie e con due figli di 6 e 7 anni. La moglie: *«Mio marito si è ucciso perché si sentiva umiliato. Chissà cosa deve aver provato, dentro, per decidere di farla finita. Se quell'azienda gli avesse rinnovato il contratto, ora non sarei una vedova con due figli piccoli da allevare.»*

Da un pezzo di cascina in ristrutturazione aveva ricavato una casa di campagna. Per questo aveva fatto un mutuo e sperava questa volta di poterlo pagare. Era più speranzoso fino a quando gli hanno confermato di non rientrare più a lavoro. Nessuno aveva capito.

La precarietà del lavoro? Se hanno reso la vita subordinata al lavoro dipendente dobbiamo parlare di precarietà della vita.

A 39 anni si può riuscire a sopravvivere senza deprimersi con la paura di non uscire mai dalla precarietà della vita?

Il giornalista, Maurizio Crosetti: *«Si era tranquillizzato, aveva capito, che anche di fronte alle possibili ingiustizie bisogna restare calmi, senza reagire sempre d'istinto.»* È proprio quando s'era tranquillizzato che ha scelto l'albero in un bosco vicino casa e si è impiccato.

Ha scritto: *«In questo tipo di vita serve una forza che io non ho. (...) Non ce la faccio, ho perso lavoro e dignità.»*

Credo che Roca abbia voluto raccontare qualcosa ai depressi di tutti i tipi. Qualcosa che continua a rimanere fuori dalla portata sia della psichiatria che della giustizia per i quali tutto ciò al massimo può essere depressione.

Gaetano Bonanno

(15/03/2008)